様式第１号

総務課長	主幹	主席主査	文書主任	担当	合議

ＡＥＤ貸出申請書

平成　　年　　月　　日

小川町長　あて

住　　所
申請人　団体名
代表者名　　㊞

小川町自動体外式除細動器（ＡＥＤ）貸出要綱第７条の規定により、次のとおり申請します。

記

貸出期間	平成　　年　　月　　日（　　）から 平成　　年　　月　　日（　　）まで
貸出するイベント等	
イベント主催団体	
貸出台数	台
医療従事者又は救命講習修了者氏名	

－－－－－－－－－－切－－－－－－－－－－－－取－－－－－－－－－－－－線－－－－－－－－－－

様式第２号

ＡＥＤ貸出承認書

様

平成　　年　　月　　日付で申請のあった ＡＥＤ貸出申請については、次の条件を付して承認します。

記

１　ＡＥＤは、取扱説明書により適切に使用すること。
２　ＡＥＤを目的外に使用しないこと。
３　ＡＥＤを転貸しないこと。
４　故意又は過失によりＡＥＤを亡失、破損又は消耗させた場合には現状に復し、又はその相当額を弁償すること。

平成　　年　　月　　日

小川町長